

Postadresse: AHV-IV-FAK  
GERBERWEG 2, 9490 VADUZ  
Telefon: +423/238 16 16  
Fax: +423/238 16 00  
Internet: www.ahv.li  
E-Mail: ahv@ahv.li



LIECHTENSTEINISCHE ALTERS-  
UND HINTERLASSENENVERSICHERUNG  
INVALIDENVERSICHERUNG  
FAMILIENAUSGLEICHSKASSE

## Anmeldung für den Bezug einer Altersrente

Bei Auswahlfragen das Zutreffende ankreuzen

AHV-Nr.: \_\_\_\_\_

Eingang der Anmeldung: \_\_\_\_\_

### 1. Personalien

#### 1.1. Familienname

\_\_\_\_\_ lediger Name und Namen aus früheren Ehen

#### 1.2. Vornamen

\_\_\_\_\_ alle Vornamen, den Rufnamen unterstreichen

#### 1.3. Geburtsdatum

\_\_\_\_\_ Tag, Monat, Jahr

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

#### 1.4. Genaue Adresse

\_\_\_\_\_ Strasse

\_\_\_\_\_ PLZ / Wohnort

- Zivilstand  ledig \_\_\_\_\_  verheiratet seit \_\_\_\_\_  
 verwitwet seit \_\_\_\_\_  getrennt seit \_\_\_\_\_  
 geschieden seit \_\_\_\_\_  wiederverheiratet seit \_\_\_\_\_  
 eingetragene Partnerschaft seit \_\_\_\_\_

1. Ehe von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

2. Ehe von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

3. Ehe von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Name, Vorname des früheren Ehepartners/der früheren Ehepartner

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

1.6 Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Geburtsort \_\_\_\_\_ Heimatgemeinde \_\_\_\_\_

Wohnsitz in Liechtenstein seit \_\_\_\_\_ Liechtensteiner Bürgerrecht seit \_\_\_\_\_

1.7 Besteht Vormundschaft? ja  nein  oder Beistandschaft? ja  nein

Wenn ja, Name und Adresse des Vormundes bzw. des Beistandes und Sitz der Vormundschaftsbehörde

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**2. Personalien des Ehegatten**

AHV-Nr.: \_\_\_\_\_

## 2.1 Familienname

\_\_\_\_\_  
lediger Name und Namen aus früheren Ehen

## 2.2 Vornamen

\_\_\_\_\_  
alle Vornamen, den Rufnamen unterstreichen

## 2.3 Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Tag, Monat, Jahr

## 2.4 Genaue Adresse

\_\_\_\_\_  
Strasse\_\_\_\_\_  
PLZ / Wohnort**3. Kinder**

eigene Kinder,

Pflege- und Adoptivkinder

(alle Kinder aufführen)

(mit P oder A kennzeichnen)

	Familienname	Vornamen	Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr)	allf. Todesdatum (Tag, Monat, Jahr)	Geschlecht (m oder w)	AHV-Nr.
1.	_____	_____	_____	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____	_____	_____	_____
6.	_____	_____	_____	_____	_____	_____

**Anspruch auf Kinderrente**

Anspruch auf Kinderrente besteht bis zum 18. Altersjahr des Kindes. Für Kinder zwischen dem 18. und dem 20. Altersjahr kann eine Kinderrente beansprucht werden, solange sich diese in Ausbildung befinden. Gegebenfalls ist der Lehrvertrag oder eine Ausbildungsbestätigung beizulegen.

**Anspruch auf Erziehungsgutschriften**

Der Anspruch auf Erziehungsgutschriften besteht für die Jahre, in welchen die versicherte Person Kinder hatte, bis zu deren 16. Lebensjahr.

**Erziehungsgutschriften für nicht verheiratete oder geschiedene Paare**

Unverheiratete oder geschiedene Paare können seit 01.01.2017 vereinbaren, wem die Erziehungsgutschrift angerechnet werden soll, wenn für die Kinder "gemeinsame Obsorge" vereinbart wurde bzw. gilt. Sofern Sie solche Vereinbarungen getroffen hatten, sind diese (sämtliche Vereinbarungen, falls es zu Änderungen/Anpassungen kam) dem Rentenantrag beizulegen.

Die Richtigkeit der Angaben zu Ziffer 1 - 3 bestätigt die zuständige Wohnbehörde

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### 4. Allgemeine Angaben

---

---

4.1 Hatten Sie Wohnsitz ausserhalb Liechtensteins? ja  nein   
Monat, Jahr Monat, Jahr Staat  
von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
Einreisedatum nach Liechtenstein: \_\_\_\_\_

4.2 Bei verheirateten, verwitweten und geschiedenen Personen: Hatte Ihr Ehegatte Wohnsitz ausserhalb Liechtensteins? ja  nein   
Monat, Jahr Monat, Jahr Staat  
von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
Einreisedatum nach Liechtenstein: \_\_\_\_\_

4.3 Waren Sie oder Ihr Ehegatte im Ausland erwerbstätig und haben Sie oder Ihr Ehegatte in ausländischen staatlichen Rentenversicherungen Beitrags- und Versicherungszeiten zurückgelegt?  
Sie selbst ja  nein   
Ihr Ehemann bzw. Ihre Ehefrau ja  nein   
Wenn ja, in welchen? \_\_\_\_\_

4.4 Wird oder wurde schon eine Rente an Sie oder Ihren Ehegatten ausgerichtet von:  
der Liechtensteinischen AHV-IV? ja  nein   
einer ausländischen Versicherungsanstalt? ja  nein   
Wenn ja, von welcher? \_\_\_\_\_

4.5 Wollen Sie die Altersrente um ein bis fünf Jahre mit entsprechender Kürzung vorbeziehen?  
1 Jahr  2 Jahre  3 Jahre  4 Jahre  5 Jahre  kein Vorbezug   
oder ab einem bestimmtem Monat (Datum): \_\_\_\_\_  
Der Anspruch auf den Vorbezug kann nicht rückwirkend geltend gemacht werden.

4.6 Aufschieb der Rente  
Wollen Sie den Anfang des Rentenbezuges um mindestens ein Jahr und höchstens um fünf / sechs Jahre aufschieben? ja  nein   
Der Aufschieb ist innerhalb eines Jahres seit Entstehung des Rentenanspruches geltend zu machen.  
(nähere Informationen siehe Merkblatt der AHV)

## 5. Auszahlung der Rente

---

Die Auszahlung der Rente kann nur auf ein Bank-oder Postkonto erfolgen. Bitte füllen Sie das Formular 2.4 Antrag auf Auszahlung von AHV/IV-Leistungen aus.

## 6. Arbeitgeber

---

In dieser Liste sind alle Arbeitgeber des/der Versicherten aufzuführen.

Arbeitgeber (Firma und Adresse)	von	bis
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

### Der Anmeldung sind beizulegen:

- **Personalausweise** (z.B. Familienregisterauszug, Reisepass, Ausländerausweis) aus denen die Personalien aller in dieser Anmeldung genannten Personen ersichtlich sind, sofern die Daten nicht durch die Wohnsitzgemeinde bestätigt wurden. Falls vorhanden, sämtliche Versicherungsausweise der AHV/IV der leistungsberechtigten Person.
- **Gegebenenfalls sind beizulegen:** Ausbildungsbescheinigungen und Belege von Lehranstalten und Arbeitgebern, Kopie des Scheidungs- oder Trennungsurteils oder der gerichtlich genehmigten Scheidungs- und Trennungskonvention (nur für AHV relevante Seiten), Geburtsscheine der Kinder, Lebensbescheinigung, Todesschein, Bestätigung der Vormundschaftsbehörde, u.a.m.

### Bemerkungen

---



---



---

Der/die Unterzeichnete bestätigt, seine/ihre Antworten wahrheitsgetreu und vollständig erteilt zu haben.

Ort und Datum

Unterschrift des/der Versicherten  
oder des Vertreters/der Vertreterin

---



---